



# Pallacanestro 2019/2020

## Richiesta Integrazione Rosa

La Squadra \_\_\_\_\_

della Società Sportiva \_\_\_\_\_

iscritta al Campionato nella categoria \_\_\_\_\_ Conference \_\_\_\_\_

### **RICHIEDE CHE DALLA DATA ODIERNA**

il giocatore (cognome e nome) \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

numero tessera CSI 2019/2020 \_\_\_\_\_

venga inserito nella lista giocatori della squadra e possa così partecipare al Campionato Provinciale. **Il responsabile dichiara di conoscere il Regolamento del Campionato e che il giocatore non si trova pertanto in nessuna casistica di incompatibilità prevista dallo stesso.**

Luogo e data

Firma del Responsabile

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*I dati da inserire nel modulo sono tutti obbligatori e devono essere leggibili in particolare la firma del responsabile.*